

مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری، سال پنجم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۷، شماره پیاپی ۸

تدوین الگوی برنامه‌ریزی راهبردی محله محور با تأکید بر رویکرد شهر سالم (مطالعه موردی: محله ساربان شهر بجنورد)

فرزانه شیخ زاده (کارشناس ارشد برنامه ریزی شهری، دانشگاه هنر اصفهان، اصفهان، ایران، نویسنده مسئول)

sh_planner@yahoo.com

محمود محمدی (استادیار شهرسازی، دانشگاه هنر اصفهان، اصفهان، ایران)

m.mohammadi4263@gmail.com

احمد شاهوندی (استادیار جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه هنر اصفهان، اصفهان، ایران)

a_shahivandi@yahoo.com

تاریخ تصویب: ۱۳۹۷/۰۵/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۲۲

صص ۹۳-۱۱۱

چکیده

هدف اصلی پژوهش، برنامه‌ریزی راهبردی مبتنی بر مؤلفه‌های سلامت در محله‌ی ساربان می‌باشد. این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی صورت پذیرفته و از نوع پژوهش‌های کاربردی است. بدین منظور ابتدا شاخص‌های سنجش سلامت محله‌ی تدوین و سپس داده‌های حاصل از سنجش مؤلفه‌های سلامتی به شیوه تحلیل استراتژیک جهت فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی مشخص گردید. برای ارائه راهبردها از روش سوات و برای تعیین اولویت آن‌ها از ماتریس کمی برنامه‌ریزی راهبردی (QSPM) استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که برخورداری از سلامت عمومی، درصد پایین افسردگی، موقعیت ممتاز مکانی در شهر، قابلیت ایجاد فضاهای باز و عمومی، امکان یکپارچگی شبکه حمل و نقل همگانی، از مهم‌ترین نقاط قوت و فرصت، تمایل کم به استفاده از دوچرخه و حمل و نقل عمومی، درصد مشارکت پایین ساکنان، ارزش اقتصادی پایین زمین، نامطلوبیت خدمات و امکانات ساربان محله نسبت به سایر محلات بجنورد نیز از مهم‌ترین نقاط ضعف و تهدید محله محسوب می‌شوند. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل این عوامل، برنامه‌ریزی راهبردی مبتنی بر سلامت در محله ساربان منوط به اتخاذ راهبردهای اقتضایی می‌باشد که برنامه‌های اجرایی مناسب آن نگاشته شد. بروز نابرابری در محلات، کیفیت‌هایی را از شهرهای کنونی دریغ ساخته که شهروندان و محیطی سالم در رأس آن‌ها قرار دارد. ادامه روند موجود منجر به از دست رفتن فرصت‌های شهر بجنورد برای دستیابی به توسعه پایدار، پیامدهایی نظیر آلودگی، چالش‌های مدیریتی، افزایش هزینه‌های زیرساختی و اثرات منفی بر کل سیستم شهر محسوب می‌شود. بدین ترتیب لزوم دیدی راهبردی با رویکردی نوین چون شهر سالم را مشخص می‌کند.

کلیدواژه‌ها: برنامه‌ریزی راهبردی، مؤلفه‌های شهر سالم، محله ساربان، محله سالم، QSPM

۱. مقدمه

مواردی از این دست، بیشتر نمایان می‌شود؛ با چنین سطح وسیعی، لزوم دیدی کل نگرانه و راهبردی با رویکردی نوین چون شهر سالم مشخص می‌شود. اهداف این پژوهش به شرح زیر است:

۱. شناسایی مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت محله‌ای در محله‌ی ساریان بجنورد
۲. شناسایی نقاط راهبردی محله ساریان براساس ویژگی‌های محله سالم
۳. برنامه‌ریزی راهبردی به منظور ارتقاء سلامت محله‌ای در محله ساریان

۱.۱. طرح مسأله

بروز مسائل زیست محیطی، افزایش بیماری‌های روانی و جسمی، زاغه‌نشینی و فقرای شهری در نیمه‌ی پایانی قرن ۲۰ منجر به تدوین بیانیه‌ی بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ از سوی سازمان بهداشت جهانی شد (واتینگهام، ۲۰۱۳، ص. ۷۵). بدین ترتیب جنبش شهر سالم در دهه‌ی ۱۹۸۰ آغاز شد؛ این جنبش در آغاز اهداف زیست محیطی و بهبود وضعیت بهداشتی شهرها و سکونتگاههای انسانی را مد نظر داشت؛ اما رفته رفته اهدافی فراتر از مسائل بهداشتی شهرها را دنبال نمود (احمدی، ۱۳۷۸، ص. ۱).

محله ساریان شهر بجنورد دارای خصوصیات یک بافت ناسالم شهری همچون نزول ارزش‌های سکونتی، کاهش ارزش‌های کیفی محیط زیست، کمبود سطح فضای باز و سبز عمومی، محرومیت از دسترسی به خدمات مناسب، وجود مشکلات اجتماعی درون بافت و بالاخره انزوای ساکنان محله نسبت به بافت‌های مجاور می‌باشد. سوالات متعددی

موج جهانی شهرنشینی بر روی شهرهای امروز سرازیر شده است. برای اولین بار است که بیش از نیمی از جمعیت جهان در شهرها زندگی می‌کنند و این رشد همچنان ادامه خواهد یافت. هر ماه بیش از ۵ میلیون نفر به شهرها مهاجرت می‌کنند. برآورد می‌شود تا سال ۲۰۴۵، ۶۰ درصد از همه مردم جهان در شهرها زندگی خواهند کرد (بانک جهانی^۱، ۲۰۱۸). به دنبال موج شهرنشینی، شهرها با مشکلات متعددی چون مهاجرت فزاینده به شهرها، فرسودگی زیر ساخت‌های شهری، مسائل زیست محیطی چون آلودگی‌ها روبه‌رو هستند که در نتیجه‌ی آن سلامتی شهر و شهروندان را تحت الشعاع قرار داده است. به دنبال این مسائل محیط‌های شهری، پرترافیک، مملوء از تنش و استرس گشته است که سلامت شهروندان را به مخاطره انداخته است؛ بگونه‌ای که تضمین سلامت شهروندان امری خارج از حیطه پزشکی شده است. برای بازگرداندن سلامت شهروندان نیازمند شهرهایی سالم هستیم. با در نظر گرفتن این مسائل نقش برنامه ریز می‌تواند در طراحی و پیاده سازی اقدامات سازگار در راستای هدف پایداری باشد و بطور همزمان بر بیماری و غلبه بر نابرابری‌های زیستی عمل و به جلوگیری از تشدید این مشکلات کمک کند (واتینگهام^۲، ۲۰۱۳، ص. ۶۳). این جاست که اهمیت نقش شهرسازان، تصمیم‌گیری و برنامه ریزی در مورد سیاست‌هایی چون کاربری زمین، میزان تراکم، سرانه فضای سبز، مقوله مسکن و

1. world bank
2. Whittingham

۲.۱. پیشینه تحقیق و مبانی نظری

کسب ایده‌ای برای تدوین شالوده‌ی پژوهش، آگاهی از متغیرهای آن، دستیابی به منابع، کمک به تدوین چارچوب نظری و جلوگیری از انجام تحقیقات تکراری از مزایای پیشینه بحساب می‌آید. تعدد پژوهش در نمونه‌های خارجی نشان از توجه خاص به موضوع سلامتی است؛ اما در پژوهش‌های داخلی توجه به سلامتی در شهرها مورد کم توجهی واقع شده است.

در رابطه با این تحقیق مطرح می‌شوند، اما اصلی‌ترین سوالات را در موارد زیر می‌توان خلاصه نمود که این تحقیق به دنبال پاسخگویی به آنها می‌باشد.

- مؤلفه‌ها و شاخص‌های مؤثر بر سلامت محله‌ای در محله ساربان کدام‌اند؟
- راهبردها و برنامه‌های لازم جهت تدوین برنامه راهبردی سلامت محله‌ای در محله ساربان چیست؟

جدول ۱. پیشینه تحقیق

محقق	مکان	یافته‌های تحقیق
تاکانو و ناکامورا ^۱	ژاپن (۲۰۰۱)	یافته‌ها نشان می‌دهد شاخص‌های تعیین‌کننده‌ی سلامت با یکدیگر مرتبط هستند و شاخص‌های سلامت فردی رابطه‌ی قوی با شاخص سلامت جمعی و جمعیتی دارند.
بارتون ^۲ ، گرنت ^۳ ، میتام ^۴ و تسورو ^۵	اروپا (۲۰۰۹)	آنها به دنبال توسعه جنبش شهر سالم می‌باشد و نیز شهرهای موفق در این زمینه را بمنظور توسعه برنامه‌ریزی شهر سالم ارزیابی و رتبه‌بندی کرده و نیز ارتباط بین سلامت و برنامه‌ریزی را در گذر زمان تبیین نموده‌اند.
وبستر ^۶ و سندرسون ^۷	اروپا (۲۰۱۲)	آنها در پژوهش «شاخص‌های شهر سالم، ابزار مناسب برای سنجش سلامت»، شاخص‌های بیان شده توسط سازمان بهداشت جهانی در اروپا را مورد بازبینی قرار داده‌اند. به کمک این شاخصها کمک میتوان عوامل کاهنده‌ی سلامتی را شناخت و نیز تأثیر محیط شهری بر سلامت جمعیت درک نمود که در نتیجه‌ی آن می‌توان سیاست‌های منطقی اتخاذ و در رابطه با سلامت در شهرها تعیین اولویت عمل نمود.
واتینگهام ^۸ (۲۰۱۳)	-	او معتقد است بروز مشکلات بهداشتی و سلامتی در شهرها می‌تواند بدلیل عدم تطبیق تأثیر چیدمان و طراحی شهری با نیازهای افراد و جامعه باشد که این باعث کاهش سلامت فضای زیست شهرها شده است. او به دنبال درک بیشتری از چگونگی نحوه برنامه‌ریزی، طراحی و مدیریت در شهرها، بر پایه‌ی توسعه پایدار و سلامت شهروندان است. او برای رسیدن به چنین درکی عوامل اجتماعی، محیطی و بهداشتی را در نظر می‌گیرد که چه میزان سیاست‌های شهری بر کیفیت و سرزندگی شهرها اثر می‌گذارد.

1. Takano & Nakamura
2. Barton
3. Grant
4. Minham
5. Tsourou
6. Webster
7. Sanderson
8. Neil Whittingham

ادامه جدول ۱

محقق	مکان	یافته های تحقیق
تاکانو و ناکامورا ^۱	ژاپن (۲۰۰۱)	یافته ها نشان می دهد شاخص های تعیین کننده ی سلامت با یکدیگر مرتبط هستند و شاخص های سلامت فردی رابطه ی قوی با شاخص سلامت جمعی و جمعیتی دارند.
بارتون ^۲ ، گرنت ^۳ ، میتهم ^۴ و تسوروه	اروپا (۲۰۰۹)	آنها به دنبال توسعه جنبش شهر سالم می باشد و نیز شهرهای موفق در این زمینه را بمنظور توسعه برنامه ریزی شهر سالم ارزیابی و رتبه بندی کرده و نیز ارتباط بین سلامت و برنامه ریزی را در گذر زمان تبیین نموده اند.
ویستر ^۶ و سندرسون ^۷	اروپا (۲۰۱۲)	آنها در پژوهش «شاخص های شهر سالم، ابزار مناسب برای سنجش سلامت»، شاخص های بیان شده توسط سازمان بهداشت جهانی در اروپا را مورد بازبینی قرار داده اند. به کمک این شاخصها کمک میتوان عوامل کاهنده ی سلامتی را شناخت و نیز تأثیر محیط شهری بر سلامت جمعیت درک نمود که در نتیجه ی آن می توان سیاست های منطقی اتخاذ و در رابطه با سلامت در شهرها تعیین اولویت عمل نمود.
واتینگهام ^۸ (۲۰۱۳)	-	او معتقد است بروز مشکلات بهداشتی و سلامتی در شهرها می تواند بدلیل عدم تطبیق تأثیر چیدمان و طراحی شهری با نیازهای افراد و جامعه باشد که این باعث کاهش سلامت فضای زیست شهرها شده است. او به دنبال درک بیشتری از چگونگی نحوه برنامه ریزی، طراحی و مدیریت در شهرها، بر پایه ی توسعه پایدار و سلامت شهروندان است. او برای رسیدن به چنین درکی عوامل اجتماعی، محیطی و بهداشتی را در نظر می گیرد که چه میزان سیاست های شهری بر کیفیت و سرزندگی شهرها اثر می گذارد.
کیالی (۱۳۸۵)	منطقه ی تهران ۲۰	طبق نتایج این پژوهش رویکرد شهر سالم زمانی قابلیت بکارگیری و اجرا را خواهد داشت که مشارکت آگاهانه ی مردمی و هماهنگی های بین بخشی فراهم شده باشد.
فرهادی (۱۳۸۹)	کوی ۱۳ آبان تهران	میزان موفقیت پروژه شهر سالم در جلب مشارکت مردمی را در تمامی زمینه های بهداشتی و سلامت، زیست محیطی، امنیت، آموزش و ورزش بطور معناداری بزرگتر از میانگین های مورد آزمون و موفقیت آمیز ارزیابی کرد و نیز میزان مشارکت، سطح سواد و شغل تأثیر معناداری بر رضایت مردم از این پروژه در کوی ۱۳ آبان دارد.
افشار (۱۳۹۱)	منطقه ۳مشهد	تنها ۲۱٪ شاخص های شهر سالم در این منطقه مطابق استانداردها بوده و ۷۹٪ آنها با استانداردها فاصله ی زیادی دارد.

مأخذ: (نگارندگان، ۱۳۹۴)

1. Takano & Nakamura
2. Barton
3. Grant
4. Minham
5. Tsourou
6. Webster
7. Sanderson
8. Neil Whittingham

برای دستیابی به آن است (کوربورن^۲، ۲۰۰۹، ص. ۲۵). ایده‌ی شهر سالم نه صرفاً یک ایده‌ی آرمان‌گرایانه و تخیلی، بلکه ایده‌ی عملی، اجرایی و تا حدود زیادی جنبه‌ی واقع‌گرایانه دارد (پاپلی، و رجبی سناجردی، ۱۳۹۰، ص. ۳۴۴). بعد از اینکه ایده شهر سالم مطرح شد، سازمان بهداشت جهانی در جهت گسترش این ایده، نقش عمده‌ای را ایفا کرد. سازمان ملل با دستورکار ۲۱ محلی و طرفداران محیط زیست با دستور کارهای سبز و قهوه‌ای در توسعه و گسترش شهرهای سالم نقش اساسی را به عهده داشتند. چنانچه بخواهیم تحت عنوان یک سیستم کامل به مسائل پردازیم، عنوان کلی شهر سالم مباحث زیر را پوشش خواهد داد: شهر پاک، شهر روان، شهر سبز، شهر با فرهنگ غنی، شهرپویا و شهر با بافت سستی و مدرن (مهندسین مشاور فجر توسعه، ۱۳۸۵، ص. ۶). رابطه‌ی تاریخی سلامتی و برنامه‌ریزی به کشور کانادا و ایالت متحده برمی‌گردد. در اصل هدف از برنامه‌ریزی کانادایی‌ها در ابتدا بهبود سلامتی، امنیت و رفاه عمومی جامعه بوده است (هوول^۳، ۲۰۱۳، ص. ۱۲). ارتباط داشتن برنامه‌ریزی شهری و سلامت، ایده‌ی جدیدی نیست. به عقیده‌ی دوهل و سانچز^۴ بین برنامه‌ریزی و سلامت انسان رابطه‌ی تاریخی وجود دارد. حوزه نفوذ برنامه‌ریزان شهری شامل عرصه‌های اجتماعی، کالبدی و اقتصادی است، بنابراین آنها نقش مهمی در حل و فصل مشکلات و تامین شرایط مناسب در شهرها به

بکارگیری رویکرد سلامت، ضامن بقای شهر و داشتن شهروندانی سالم، در گروی شهری سالم است. این رویکرد نسبت به رویکردهای جدید، نوعی جامعیت را داراست؛ بگونه‌ای که جوانب اساسی سایر رویکردها را در تحقق شهرهای قابل زیست در نظر دارد. بکارگیری شاخص‌های شهر سالم، به خصوص در سطح محلات و نیز برنامه‌ریزی راهبردی در این مقیاس، در بازه‌های کوتاه‌مدت تر امکان‌پذیر است؛ که مزیت اصلی این پژوهش می‌باشد.

تعریف "سلامت" بیشتر در مورد ابزار مناسب تضمین‌کننده‌ی بهداشت در زمینه شهری از قرن نوزدهم مورد بحث قرار گرفت؛ زمانی که بسیاری از شهرهای اروپا و آمریکای شمالی شاهد رشد سریع ناشی از صنعتی شدن بودند. این بحث مشکلات بسیار جدی سلامت را به شهرنشینی سریع مرتبط می‌کند، که همراه آن ارائه ناکافی آب، بهداشت، مجموعه‌ای از آلودگی‌ها و مساله‌ی مسکن را به دنبال داشت (کنزر^۱، ۱۹۹۹، ص. ۲۰۱). شهر سالم برپایه‌ی یک فرآیند و نه صرفاً برپایه یک نتیجه و محصول تعریف می‌شود. شهر سالم شهری نیست که به سطح مشخصی از وضعیت سلامت دست پیدا کرده باشد، بلکه هدف اصلی آن کسب آگاهی نسبت به سلامتی و تلاش برای بهبود و ارتقاء آن در جامعه است. بدین ترتیب هر شهر می‌تواند به شهری سالم مبدل گردد؛ بدون توجه به آنکه شرایط موجود آن چه باشد. اما آنچه که باید به عنوان یک ضرورت تلقی گردد؛ توجه به سلامت و ایجاد یک ساختار و فرایند مناسب

2. Corburn
3. Howell
4. Duhl & Sanchez

1. Kenzer

۲. توسعه و گسترش مدل‌های اجرایی که تنوعی از دیدگاه‌های گوناگون را بر حسب اولویت-های بهداشتی خود شهر ارائه می‌نمایند؛

۳. کسب اطلاعات و پژوهش در مورد تأثیر مدل‌های اجرایی مطلوب و مناسب؛

نشر ایده‌ها، نظریات و تجارب بین شهرهای مشارکت کننده در پروژه؛ پشتیبانی متقابل و مشارکت بین شهرهایی که پروژه در آنها در حال اجرا می‌باشد (کندی^۳، ۱۹۹۹، ص. ۲۳).

۱. ۲. ۱. برنامه ریزی شهری سالم

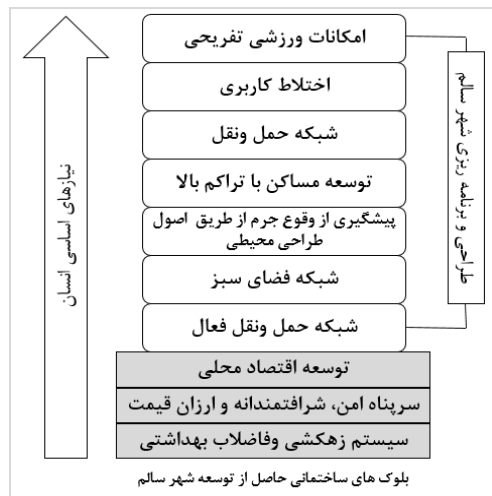
برنامه ریزی شهری سالم^۴ خروجی برنامه سلامت سازمان بهداشت جهانی^۵ می باشد که در ۱۹۸۸ آغاز شد. این برنامه ریزی با محیط و فرآیندهایی ارتباط دارد که شهرها را برای سکونت سالم و بهداشتی در آنها خلق می‌کند و شکل می‌دهند. همچنین به شدت به دید از منظر بوم شناسی در برنامه ریزی تأکید دارد. برنامه ریزی شهری سالم، پیامدهای سلامت و بهداشت را به فرآیند برنامه ریزی از قبیل منطقه بندی، اشکال توسعه و مشارکت عمومی پیوند می‌دهد. به گفته بارتون و تسورو^۶: «شرایط محیط شهری در چگونگی مدیریت و نحوه استفاده ساکنان آن بنیادی است چراکه روی سلامت و رفاه ساکنان آن اثرگذار است». خیلی از مسائل کنونی شهرها به کمبود و ضعف در خدمات، فقر، بی عدالتی، آلودگی، کمبود اشتغال، بیکاری و ضعف در همبستگی اجتماعی مربوط می‌شود. برنامه ریزان شهری بر

عهده دارند تا بتوانند بهداشت و سلامت و کیفیت بالای زندگی را فراهم سازند. برنامه ریزی شهری درباره توسعه، نوع کاربری زمین و ساخت و ساز در شهرها تصمیم گیری می‌کند و خط‌مشی‌های آن بطور قابل توجهی سلامت انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در تمام کشورهای پیشرفته برای حفظ و تأمین منافع عموم مردم در تصمیم‌گیری‌ها بشمار می‌رود (هگ، و تسورو^۱، ۲۰۰۰، صص. ۱-۹). به علاوه، برنامه ریزی شهری به عنوان یک سازوکار محیطی، اثرات بر سلامت و بهداشت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دیدگاهی که سازمان بهداشت جهانی بیش از نیم قرن پیش آن را اظهار داشت: «سلامتی منبعی برای زندگی روزمره شهروندان است، نه هدف زندگی آنها بلکه مفهومیست مثبت که بر منابع اجتماعی، شخصی و همچنین ظرفیت‌های فیزیکی شهر و شهروندان تأکید می‌کند». شهر سالم یک وضعیت ایستا و یا مجموعه‌ای از اقدامات بهداشتی را شامل نمی‌شود، بلکه تعهد به بهبود مستمر رفاه، آسایش، سلامتی مردم و مکانها و فرایندهای سیاست‌گذاری با تأکید صریح بر کاهش نابرابری‌های بهداشتی است» (به نقل از خلیل‌آبادی، ۱۳۹۳، صص. ۱۰۷-۱۱۰). به بیان اشتون^۲ رویکرد شهرهای سالم دربرگیرنده پنج عنصر کلیدی زیر می‌باشد:

۱. تدوین مفاهیم هدایت‌کننده مبتنی بر عمل به سوی طرح‌های شهر سالم؛

3. Kennedy
4. Healthy Urban Planning (HUP)
5. WHO
6. Barton and Tsourou

1. Hagh & Tsourou
2. Ashton



شکل ۱. برنامه ریزی و توسعه شهر سالم مأخذ:

(سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱، ص. ۶)

بسیاری از ابزارها و رویکردهایی که به منظور برقراری تعامل عموم مردم با جنبش شهرهای سالم به کار گرفته می‌شوند، بر همان فنون مشارکت شهروندی که در فرایند برنامه‌ریزی محلی هم استفاده می‌شوند، تکیه دارند. فرایند چشم اندازسازی برای جوامع محلی در چارچوب رویکرد «شهرهای سالم» شامل نوع مشابهی از فرایند تشخیص و تعریف ارزش‌ها، اهداف و مشکلات است، با این تفاوت که در مقایسه با فرایند برنامه‌ریزی جامع، تأکید بیشتری بر پیامدهای بهداشتی دارد. در هر دو زمینه، عموم مردم از طریق فرآیند مشابهی برای تعیین و تشخیص مسائل، ترسیم راه‌حل‌ها و توسعه سیاست‌های جایگزین و ممکن برای آینده و سرانجام برای تصمیم‌گیری و تعیین مناسب‌ترین زمان عمل، هدایت می‌شوند (اعتماد و دیگران، ۱۳۸۶، ص. ۳۸۴). بطور کلی هدف اصلی برنامه‌ریزی شهری سالم آن است که برنامه‌ریزان امور شهری بیشتر به سلامت انسان توجه نمایند و به ویژه اهداف اجرایی مرتبط با سلامت و تندرستی انسان‌ها

محیط‌های اقتصادی و اجتماعی و اینکه شهرها چه عملکردی داشته باشند؛ اثر گذارند. آنها بدین منظور نقشی کلیدی را در نشان دادن مشکلات و تضمین شرایط مساعد در شهرها برای سلامتی، بهداشت، رفاه و کیفیت بالای زندگی ایفا می‌کنند. برنامه‌ریزی شهری سالم، ایده‌ی شهری که دارای فضاهای باز، ساختمانها، خیابانها و فضای پویای اجتماعی سالم باشد را ارتقاء می‌دهد (هوول، ۲۰۱۳، ص. ۲۳). طرح شبکه‌ی خیابان‌ها، قابلیت استفاده از فضاهای باز، امنیت واقعی مناطق در سلامت اجتماعی و محیطی بسیار مهم هستند (لاوین^۲ و همکاران، ۲۰۰۶، ص. ۲۳).

برنامه‌ریزی شهرسالم، ارتباط بین طراحی شهری و الگوهای سکونت شهری را پذیرفته است، اما سعی می‌کند تا به پویایی که تصمیمات توسعه را شکل می‌دهد، دست یابد. این نوع برنامه‌ریزی چارچوبی نظری برای تفسیر توسعه شهری از منظر سلامتی و بهداشت است. بویژه که آنها با فقر شهری، مهاجرت، جوانی یا پیری جمعیت ارتباط دارند. هدف اصلی آن دوباره شکل دادن از طریق است که سلامتی را در قلب ساختار شهر قرار دهد. نظریه برنامه‌ریزی شهر سالم، انتقادی است به فعالیت‌های برنامه‌ریزی که بر مداخله در محیط‌های مصنوع برای تضمین فعالیت-های بدنی و سلامتی تمرکز می‌کنند. همانطور این رویکرد به وضوح بر حذف نابرابری‌ها تمرکز دارد (هوول، ۲۰۱۳، ص. ۲۴).

1. Howell
2. Lavin

سال ۲۰۰۸، محلاتی را که دارای انسجام اجتماعی بوده؛ و به نحوی طراحی شده‌اند که ضامن سلامت جسم و روان ساکنان خود باشند و از طرف دیگر به حفاظت از محیط زیست طبیعی ارجح می‌دهند تا عدالت در سلامت محقق شود؛ را جامعه‌ای سالم معرفی می‌کنند. در این جوامع، دولت‌ها می‌توانند عوامل اجتماعی سلامت را در سطح محلی بکارگیرند (فریش^۴، ۲۰۱۵، صص ۴-۵).

با وجود اهمیت برنامه‌ریزی شهری در ایجاد شهرهای سالم، باید دانست که بهبود هر یک از جنبه‌های بهداشت و سلامت نیازمند اقدامی هماهنگ در تمام عرصه‌های سیاست برنامه‌ریزی است و اقدام در حوزه‌ی محیط کالبدی به تنهایی کافی نیست. از این رو این کار باید بطور هماهنگ انجام شود و از طریق رویکردی راهبردی و مشارکتی به تقویت اقدامات در دیگر عرصه‌های اجتماعی و اقتصادی کمک کند (پگی^۵ و آگیس^۶، ۱۳۸۷، ص ۱۶).

رویکرد شهرهای سالم، فرآیند حل مشکل جامعه است. این رویکرد به دنبال قراردادن سلامت در دستور کار سیاست‌گذاران شهری و ایجاد ساختار قوی برای سلامت عمومی در سطوح محلی است. رویکرد شهر سالم بر پایه‌ی فلسفه‌ای است که در آن بهبود سلامت اصولاً از طریق بهبود شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی همراه با تغییرات مثبت در نگرش مردم همراه است؛ مردم به ابتکار عمل در بهبود سلامت خود و محیط‌زیست تشویق می‌شوند و

را در مرکز فرایند تصمیم‌سازی قرار دهند. برای تحقق این امر، برنامه‌ریزان شهری مردم را در کانون دستورکار برنامه‌ریزی شهری قرار داده‌اند. سلامت عنصر مهمی از توسعه پایدار است و اهداف برنامه‌ریزی شهر سالم، گسترش هر دو کیفیت محیط مصنوع و زندگی افراد و اجتماعات در شهرها را دربرمی‌گیرد. این نوع برنامه‌ریزی کمک می‌کند که اقتصاد سالم، محیط سالم و اجتماع سالم به وجود آید (بارتون و تسورو، ۱۳۸۹، ص ۴). طبق بیان سازمان بهداشت جهانی، حقوق برابر، مشارکت، همکاری، همبستگی و توسعه پایدار جزو ارزشهای شهر سالم است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴، ص ۴).

۲.۲.۱. ویژگی‌های شهرهای سالم

سلامتی فرآیندی از توانایی افراد برای افزایش کنترل و بهبود وضعیت سلامتی جسمی، روانی و معنوی می‌باشد (روتمن^۱، ۲۰۱۰، ص ۹). در سال ۱۹۸۸ دوهل و هانکوک^۲ یازده خصوصیت شهر سالم را چنین برشمردند (شکل ۲):

محلاتی سالم هستند که دارای فضای اقتصادی قوی، جهت سرمایه‌گذاری در پول، انرژی و زمان برای مردم باشند و ساکنان آن ظرفیتی را برای مدیریت مسائل در محلات می‌یابند، همچنین حس تعلق به محله و حس اعتماد به نفس به یکدیگر دارند. محلات سالم دارای پویایی بوده و ظرفیتها و سرمایه‌های محلات خود را ارتقاء می‌دهند (ایزن^۳، ۲۰۰۸، ص ۱۶). کمیسیون عوامل اجتماعی سلامت سازمان بهداشت جهانی، در گزارش نهایی خود در

4. Frisch
5. Peggy
6. Agisr

1 Rootman
2. Hancock
3. Ison

سلامت بعنوان جزء ضروری از توسعه کاملاً پایدار در جامعه در نظر گرفته می‌شود (قنبری، ۱۳۸۱، ص. ۳۵).

۱. محیط کالبدی امن و پاکیزه با کیفیت بالا (شامل کیفیت مسکن).
۲. اکوسیستمی که هم اکنون پایدار باشد و بتوان پایداری آن را در آینده تضمین کرد.
۳. جامعه محلی غیرانتفاعی و فدرتمند.
۴. سطح بالایی از مشارکت عموم مردم در تصمیماتی که بر نحوه ی زیست، بهداشت و رفاه آنان تأثیر دارد.
۵. تامین نیازهای اولیه چون غذا، آب، سرپناه، درآمد، امنیت و... برای همه ی مردم.
۶. دسترسی و بهره برداری از منابع بگونه ای برنامه ریزی شده.
۷. اقتصادی نوآور، زنده، پویا و متنوع
۸. تشویق و تقویت ارتباط با گذشته و میراث زیستی و فرهنگی ساکنان شهر
۹. وجود کرسی های آزاد اندیشی جهت اعتلای ویژگی های مذکور بالا.
۱۰. سطح قابل قبولی از بهداشت عمومی و خدمات مراقبتی بیماران که در دسترس همگان باشد.
۱۱. سطوح بالایی از بهداشت و سلامتی

شکل ۲. ویژگی های شهر سالم مأخذ: (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵، ص. ۳)

آن بهبود سلامت اصولاً از طریق بهبود شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی همراه با تغییرات مثبت در نگرش مردم همراه است؛ مردم به ابتکار عمل در بهبود سلامت خود و محیط زیست تشویق می‌شوند و سلامت بعنوان جزء ضروری از توسعه کاملاً پایدار در جامعه در نظر گرفته می‌شود (قنبری، ۱۳۸۱، ص. ۳۵).

۲. روش شناسی پژوهش

۲.۱. روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی - تحلیلی و از نوع کاربردی می‌باشد. جامعه‌ی آماری که این بخش از تحلیل به آنها ارجاع داده شد؛ ساکنان محله ساربان شهر بجنورد می‌باشد که برای نمونه از ۳۳۸ نفر (طبق فرمول کوکران) پرسش شده است. از این عدد، تعداد ۳۲۶ پرسشنامه توسط مردم تکمیل و بازگردانده شد (نمونه تصادفی). بدین ترتیب به منظور رسیدن به اهداف

با وجود اهمیت برنامه‌ریزی شهری در ایجاد شهرهای سالم، باید دانست که بهبود هر یک از جنبه های بهداشت و سلامت نیازمند اقدامی هماهنگ در تمام عرصه‌های سیاست برنامه ریزی است و اقدام در حوزه‌ی محیط کالبدی به تنهایی کافی نیست. از این رو این کار باید بطور هماهنگ انجام شود و از طریق رویکردی راهبردی و مشارکتی به تقویت اقدامات در دیگر عرصه‌های اجتماعی و اقتصادی کمک کند (پگی^۱ و آگیس^۲، ۱۳۸۷، ص. ۱۶).

رویکرد شهرهای سالم، فرآیند حل مشکل جامعه است. این رویکرد به دنبال قراردادن سلامت در دستور کار سیاست‌گذاران شهری و ایجاد ساختار قوی برای سلامت عمومی در سطوح محلی است. رویکرد شهر سالم بر پایه ی فلسفه ای است که در

1. Peggy
2. Agisr

۲.۲. متغیرهای پژوهش

شهر سالم، عرصه‌ی سالمی است برای تحقق انسان سالم و این امر برآیند ارتباط نظام یافته فعالیت‌های سازگار، فرم‌های منطبق بر عملکرد و فضاهای موزون واجد بازدهی اجتماعی است (ملکی، ۱۳۹۰، ص. ۳۶۶). عوامل تبیین کننده سلامت در محله با مطالعه ادبیات رویکرد شهر سالم و شاخص‌های آن شناسایی شد (شکل ۱). سنجش مؤلفه‌های تبیین شده برای سلامت در محله ساریان طبق مدل زیر در قالب پرسشنامه مردم و مسئولان عملیاتی شده است (شکل ۳).

تحقیق، از طریق پرسشنامه مردم به جمع‌آوری اطلاعات و تعیین عوامل کلیدی داخلی و خارجی پرداخته شد. با تحلیل پاسخ پرسشنامه مردم، نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها شناسایی شد. پس از شناسایی نقاط راهبردی توسط مردم، از نظرات ۱۰ متخصص و ۱۰ مسئول شهری بهره گرفته شد. جهت شناخت مسائل استراتژیک و تدوین راهبردها از روش تحلیل SWOT و ماتریس QSPM استفاده شده است.



شکل ۳. (مدل متغیرهای پژوهش) مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۴)

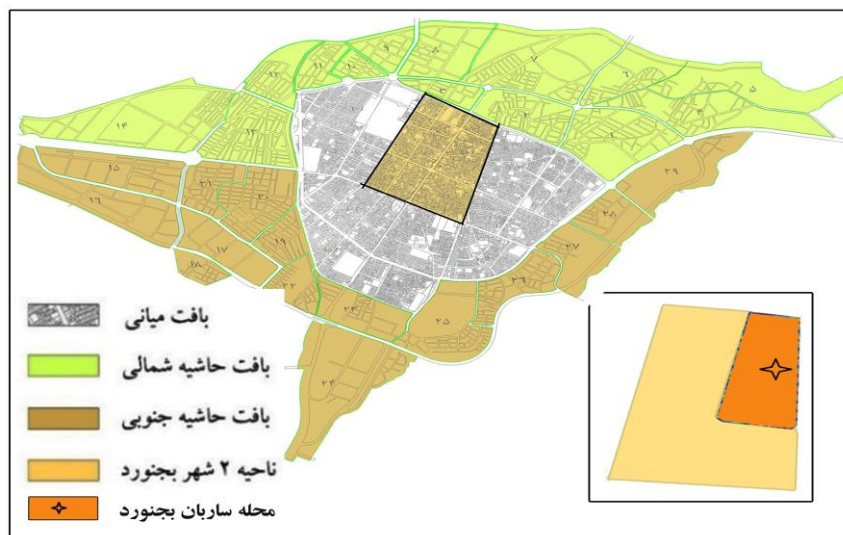
محدوده مطالعاتی این پژوهش در حد یک بلوک شهری بوده و به عنوان یک محله مهم مطرح است. این محله واقع در شمال شرق محدوده‌ی بافت قدیم بوده و بر روی تپه‌ای مستقر است (مهندسین مشاور تخت پولاد، ۱۳۸۵: ۷). با توجه به اینکه محله ساریان، جزو هسته اولیه شهر بجنورد می باشد، از طرفی

۳.۲. قلمرو جغرافیایی پژوهش

محدوده شهر بجنورد به سه قسمت بافت میانی، حاشیه شمالی و حاشیه جنوبی تقسیم گشته است (شکل ۲). ناحیه ۲ بجنورد، مربوط به بافت فرسوده شهر بجنورد می شود که محله ساریان در آن قرار دارد (مهندسین مشاور تخت پولاد، ۱۳۸۷: ۶).

بالعکس رکود و نابه سامانی آن، شهر را از توان‌های کیفی محروم می‌سازد. بنابراین تلاش می‌شود معیارهای سلامتی برای محله و ساکنانش حاکم گردد.

محل برخوردگاه اجتماعی، فرهنگی و تاریخی ساکنان شهر می‌باشد. هم‌اکنون دچار نزول مؤلفه‌های کیفیت زندگی و سلامتی است. باید دقت داشت که زنده و فعال بودن آن می‌تواند به کل شهر سرایت کند و



شکل ۴. بافت شهری بجنورد مأخذ: (مطالعات بهسازی و نوسازی بافت فرسوده بجنورد، ۱۳۸۷)

یک (بسیار مهم) اختصاص داده می‌شود (برای آنکه مجموع اوزان کسب شده، برابر یک باشد؛ از وزن نسبی شاخص‌ها استفاده شده است). همچنین وضع موجود هر عامل طبق نظر مسئولین شهری با امتیازی بین ۱ تا ۴ مشخص می‌شود (نقاط قوت امتیاز ۳ و یا ۴، نقاط ضعف امتیاز ۱ و یا ۲). امتیاز وزنی هر عامل از ضرب وزن استاندارد شده‌ی آن در امتیاز کسب شده در یک ستون جدید درج می‌گردد. حال جمع امتیازات وزن دار که حداقل یک و حداکثر چهار و دارای میانگین ۲,۵ است؛ محاسبه می‌شود. اگر امتیاز وزنی بزرگتر از میانگین (۲,۵) باشد؛ در مجموع عوامل درونی دارای قوت و اگر کمتر از میانگین باشد؛ در مجموع عوامل داخلی دارای ضعف است.

۳. یافته‌های پژوهش

۳.۱. تشکیل ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و

خارجی ساربان محله

پس از تدوین جداول اولیه SWOT، برای تعیین وزن هریک از زیرمعیارهای پژوهش؛ نظرات مردم، از طریق پرسشنامه گردآوری شده‌است و نظرات کارشناسان در پرسشنامه ای در قالب تحلیل سلسله مراتبی (طبق جدول ۹ کمیته توماس ال ساعتی)، تهیه شد. اوزان بدست آمده در نرم‌افزار EXPERT CHOICE، دو به دو مورد مقایسه قرار گرفته‌اند.

در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE) براساس نظر کارشناسان به هریک از عوامل (قوت و ضعف) برحسب اهمیت، نمره وزنی بین صفر (بی اهمیت) تا

جدول ۲. ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE) محله ساربان شهر بجنورد

اولویت نهایی	میانگین امتیازات وزنی	پرسشنامه مردم			مسئولین			عوامل داخلی
		امتیاز وزنی	امتیاز	وزن نسبی	امتیاز وزنی	امتیاز	وزن نسبی	قوت‌ها
۱	۰/۲۱۴	۰/۱۴	۳/۹۶	۰/۰۳۶	۰/۲۲۸	۳/۶	۰/۰۸	برخورداری از سلامت عمومی
۶	۰/۱۵	۰/۰۹۹	۳/۳۲	۰/۰۳	۰/۲۰۱	۳	۰/۰۶۷	درصد پایین بیماری‌های قلبی-ریوی
۲	۰/۲۰۵	۰/۰۹	۳/۱۷	۰/۰۲۹	۰/۳۲	۳/۲	۰/۱	درصد پایین احساس افسردگی
۷	۰/۱۲۸	۰/۱۱۲	۳/۵	۰/۰۳۲	۰/۱۴۴	۳/۶	۰/۰۴	رضایت از زندگی در محله
۳	۰/۱۷	۰/۱	۳/۴	۰/۰۳۱	۰/۲۴	۳/۸	۰/۰۶۳	احساس آسایش در محله
۴	۰/۱۵۹	۰/۱۱۷	۳/۵۷	۰/۰۳۳	۰/۲۰۱	۳/۲	۰/۰۶۳	پیاده‌روی بدون مزاحمت در محله
۱۱	۰/۰۷۶	۰/۰۹۸	۳/۲۸	۰/۰۳	۰/۰۵۴	۳/۲	۰/۰۱۷	غریب‌گزی معابر محله
۵	۰/۱۵۸	۰/۱۱۲	۳/۵۲	۰/۰۳۲	۰/۲۰۵	۳/۸	۰/۰۵۴	میزان کم جرایم در محله
۱۰	۰/۰۸۳	۰/۱۰۶	۳/۴۵	۰/۰۳۱	۰/۰۶	۴	۰/۰۱۵	علاقه به سکونت در محله خود
۱۳	۰/۰۷۳	۰/۱۰۶	۳/۴۴	۰/۰۳۱	۰/۰۴۱	۳/۸	۰/۰۱۱	همبستگی اجتماعی قومیت‌های مختلف محله
۱۲	۰/۰۷۴	۰/۱۱۱	۳/۴۸	۰/۰۳۲	۰/۰۳۸	۳/۲	۰/۰۱۲	آشنایی و تعامل اجتماعی با همسایگان
۱۴	۰/۰۷۱	۰/۰۹۹	۳/۳۱	۰/۰۳۰	۰/۰۴۴	۳/۲	۰/۰۱۴	وجود سبزه میدان، چهارشنبه و جمعه بازار مؤثر و محرک در رونق اقتصادی محله
۹	۰/۱	۰/۱۴۱	۳/۹۲	۰/۰۳۶	۰/۰۶	۳/۸	۰/۰۱۶	تأمین مایحتاج روزمره -هفتگی در مراکز تجاری و محله بصورت پیاده
۱۳	۰/۰۷۳	۰/۱۱۸	۳/۶	۰/۰۳۳	۰/۰۲۸	۳/۲	۰/۰۰۹	دسترسی پیاده به مراکز درمانی و آموزشی
۱۵	۰/۰۶۹	۰/۱۳۳	۳/۸۲	۰/۰۳۵	۰/۰۰۶	۳	۰/۰۰۲	دسترسی پیاده به مراکز فرهنگی-مذهبی محله
۸	۰/۱۲۱	۰/۱۰۶	۳/۴۶	۰/۰۳۱	۰/۱۳۶	۳/۸	۰/۰۳۶	برخورداری مسکن محله از نور و تهویه هوای مناسب
اولویت نهایی	میانگین امتیازات وزنی	مردم			مسئولین			عوامل داخلی
		امتیاز وزنی	امتیاز	وزن نسبی	امتیاز وزنی	امتیاز	وزن نسبی	ضعف‌ها
۱۰	۰/۰۶۷	۰/۰۹۹	۳/۳۱	۰/۰۳۰	۰/۰۳۶	۱/۸	۰/۰۲	نداشتن حداقل ۳۰دقیقه پیاده‌روی در روز
۹	۰/۰۶۴	۰/۰۸۱	۳/۰۲	۰/۰۲۷	۰/۰۴۸	۱/۶	۰/۰۳	عدم استفاده ساکنان از باشگاه‌ها و پارک‌ها
۱۲	۰/۱۰۸	۰/۰۹۱	۳/۱۶	۰/۰۲۹	۰/۱۲۶	۲	۰/۰۶۳	درصد پایین حس آرامش از زندگی
۴	۰/۰۵۲	۰/۰۹۲	۳/۲	۰/۰۲۹	۰/۰۱۲	۱/۴	۰/۰۰۹	روشنایی ناکافی معابر در شب
۵	۰/۰۵۳	۰/۰۶۳	۲/۶۳	۰/۰۲۴	۰/۰۴۴	۲	۰/۰۲۲	حس نگرانی از تردد کودکان در معابر محله
۱۳	۰/۱۰۹	۰/۰۹۸	۳/۲۷	۰/۰۳	۰/۰۱۱	۱/۶	۰/۰۰۷	خدمات ناکافی انتظامی برای امنیت
۱۵	۰/۱۹۸	۰/۰۸۵	۳/۰۴	۰/۰۲۸	۰/۱۱۳	۱/۸	۰/۰۶۳	امنیت پایین محله
۲	۰/۰۵	۰/۰۸۶	۳/۱	۰/۰۲۸	۰/۰۱۴	۱	۰/۰۱۴	مشارکت پایین ساکنان در بهبود محله

ادامه جدول ۲

اولویت نهایی	میانگین امتیازات وزنی	مردم			مسئولین			عوامل داخلی ضعف‌ها
		امتیاز وزنی	امتیاز	وزن نسبی	امتیاز وزنی	امتیاز	وزن نسبی	
۸	۰/۰۵۷	۰/۰۹۳	۳/۲۱	۰/۰۲۹	۰/۰۲۲	۱/۶	۰/۰۱۴	آمادگی پایین ساکنان برای انجام کارهای داوطلبانه- ای در محله
۸	۰/۰۵۷	۰/۱۰۴	۳/۳۷	۰/۰۳۱	۰/۰۱	۱/۸	۰/۰۰۶	دسترسی محدود پیاده به مراکز ورزشی
۳	۰/۰۵۱	۰/۰۱۲	۳/۱۷	۰/۰۲۹	۰/۰۱۲	۲	۰/۰۰۶	تمایل کم به حمل و نقل عمومی
۱	۰/۰۴۶	۰/۰۰۲	۳/۱۷	۰/۰۲۹	۰/۰۰۲	۱/۴	۰/۰۰۲	تمایل کم به استفاده از دوچرخه
۷	۰/۰۵۶	۰/۰۲۱	۳/۱۵	۰/۰۲۹	۰/۰۲۱	۱/۸	۰/۰۱۲	وضعیت نامناسب مسیرهای پیاده‌روی
۷	۰/۰۵۶	۰/۰۳۹	۲/۸۱	۰/۰۲۶	۰/۰۳۹	۱/۸	۰/۰۲۲	فقدان دید و منظر خوب و مناسب
۹	۰/۰۶۴	۰/۰۳۶	۳/۲	۰/۰۲۹	۰/۰۳۶	۲	۰/۰۱۸	استحکام ناکافی مساکن محله
۱۴	۰/۱۴	۰/۰۷۲	۲/۸۲	۰/۰۲۵	۰/۰۷۲	۲	۰/۰۳۶	کیفیت پایین آب آشامیدنی
۱۱	۰/۰۷۳	۰/۰۵۶	۳/۱۷	۰/۰۲۹	۰/۰۵۶	۱/۶	۰/۰۳۵	آلودگی کارگاههای صنعتی و تعمیرگاهی
۶	۰/۰۵۵	۰/۰۶۷	۲/۷	۰/۰۲۵	۰/۰۴۴	۲	۰/۰۲۲	رضایت کم از نظافت معابر
-	۳/۰۶	۳/۳۴	-	۱	۲/۸۸		۱	جمع کل

مأخذ: (نگارندگان، ۱۳۹۴)

با محاسبه میانگین امتیاز وزنی مسئولین (۲/۷۸) و بدست می‌آید که بیانگر غلبه نقاط قوت بر ضعف در امتیاز وزنی مردم (۳/۳۴)، از ماتریس IFE عدد ۳/۰۶ محله ساریان است.

جدول ۳. ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE) محله ساریان شهر بجنورد

اولویت نهایی	میانگین امتیازات وزنی	پرسشنامه مردم			مسئولین			عوامل خارجی فرصت‌ها
		امتیاز وزنی	امتیاز	وزن نسبی	امتیاز وزنی	امتیاز	وزن نسبی	
۲	۰/۲۹	۰/۲۳	۲/۷۶	۰/۰۸۴	۰/۳۵۲	۳/۶	۰/۰۹۸	امکان ایجاد پاتوق‌ها، فضاهای دنج و فضاهای عمومی در داخل بافت محله
۱	۰/۴۴۲	۰/۵۴۴	۳/۴۲	۰/۱۰۴	۰/۵۴۴	۳/۲	۰/۱۷۰	نزدیکی محله به مرکز شهر امکانی برای رونق اقتصادی آن
۵	۰/۱۷۶	۰/۰۶۳	۳/۰۸	۰/۰۹۴	۰/۰۶۳	۳	۰/۰۲۱	امکان اختصاص مسیرهای ویژه به دوچرخه
۳	۰/۲۲۱	۰/۱۰۶	۳/۳۶	۰/۱۰۲	۰/۱۰۶	۳/۸	۰/۰۲۸	امکان ایجاد شبکه حمل و نقل یکپارچه
۴	۰/۱۹۹	۰/۰۸۴	۳/۲۲	۰/۰۹۸	۰/۰۸۴	۳	۰/۰۲۸	امکان استفاده از انرژیهای پاک و نو در سیستم‌های حمل و نقل عمومی

ادامه جدول ۳

اولویت	میانگین امتیازات وزنی	امتیاز وزنی	امتیاز	وزن نسبی	امتیاز وزنی	امتیاز	وزن نسبی	تهدیدها
۱	۰/۱۰۷	۰/۱۴۸	۲/۲۱	۰/۰۶۷	۰/۰۶۷	۱/۶	۰/۰۴۲	ارزش اقتصادی پایین زمین در این محله در مقایسه با سایر محلات مرکزی شهر
۳	۰/۱۴۷	۰/۱۹۵	۲/۵۳	۰/۰۷۷	۰/۱۰۰	۱/۸	۰/۰۵۶	میزان کم سرمایه‌گذاری در فعالیتهای اقتصادی پرسابقه و بومی محله
۳	۰/۱۴۷	۰/۱۴۰	۲/۱۴	۰/۰۶۵	۰/۱۵۴	۲	۰/۰۷۷	نامطلوبیت خدمات و امکانات محله در مقایسه با سایر محلات
۶	۰/۳۴۴	۰/۲۹۵	۳/۱۱	۰/۰۹۵	۰/۳۹۳	۱/۶	۰/۲۴۶	جمع‌آوری نامنظم زباله‌ها
۴	۰/۱۴۸	۰/۱۸۴	۲/۴۶	۰/۰۷۵	۰/۱۱۳	۱/۸	۰/۰۶۳	وجود آلودگی ناشی از صدا، دود و گاز وسایل نقلیه
۵	۰/۱۵۰	۰/۱۶۶	۲/۳۵	۰/۰۷۱	۰/۱۳۴	۱/۶	۰/۰۸۴	وجود آلودگی ناشی از بناهای مخروبه، فعالیت‌های ساختمانی و خانه‌های نیمه-کاره
۲	۰/۱۱۵	۰/۱۳۰	۲/۰۷	۰/۰۶۳	۰/۱۰۰	۱/۲	۰/۰۸۴	وجود آلودگی ناشی از حیوانات موذی
-	۲/۴۵	۲/۷	-	۱	۲/۲	-	۱	جمع

مأخذ: (محاسبات نگارندگان، ۱۳۹۴)

پویای شهر/محله، هیچگاه نمی‌توان از قطعیت صحبت کرد؛ برای محدوده‌ی مورد مطالعه، ماتریس نه‌خانه‌ای عوامل درونی و بیرونی (IE) نیز ترسیم گردید. در این ماتریس چنانچه موقعیت محدوده‌ی مطالعه در یکی از خانه‌های I، II و IV باشد؛ اتخاذ راهبرد رشد، ساخت و توسعه برای آن توصیه می‌شود. از دیدگاه عملیاتی، باید به گذشته و آینده توانان نظر داشت. اگر در یکی از خانه‌های III، V و VII قرار گیرد؛ راهبرد حفاظت، ثبات و نگهداری توصیه می‌گردد و باید بر استراتژی‌ها تمرکز کند که موجب حفظ و نگهداری وضع موجود باشد. در نهایت، اگر یکی از خانه‌های VI، VIII و IX باشد؛ راهبردهای کاهش یا رها کردن امور غیر ضروری توصیه می‌شود.

با احتساب میانگین امتیاز وزنی مسئولان و مردم، عدد ۲/۴۵ از ماتریس ارزیابی عوامل خارجی بدست می‌آید که بیانگر برتری تهدیدهای محیطی بر فرصت‌های محیطی می‌باشد.

۲.۳. ارزیابی موقعیت و اقدام استراتژیک

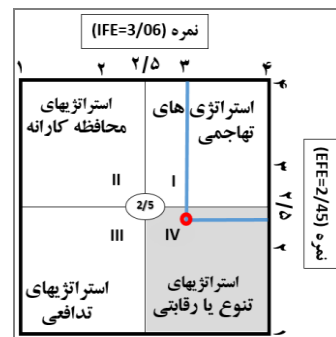
(تجزیه و تحلیل ماتریس داخلی و خارجی)

ماتریس IE برای انتخاب و اتخاذ راهبردهای مناسب بکار می‌رود. بر اساس امتیاز نهایی ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE=3.06) و خارجی (EFE=2.45) عوامل، موقعیت استراتژیک محله ساربان در نمودار تجزیه و تحلیل چهارخانه‌ای SWOT (IE)، در ربع راهبردهای اقتضایی (رقابتی) می‌باشد (شکل ۶). بعلاوه با توجه به پیچیدگی سیستم

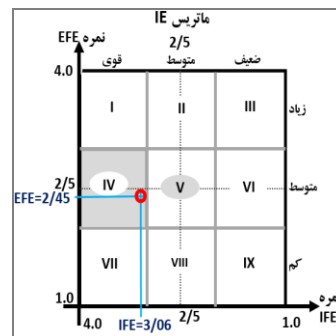
استراتژی‌هاست که برای سنجش پایداری راهبردهای پیشنهادی می‌باشد. جذابیت نسبی راهبردها براساس وزن نسبی و ضریب جذابیت (AS) هر عامل راهبردی مشخص می‌شود. ابتدا ضریب جذابیت هر عامل که امتیازی بین ۱-۴ (۱ بی اهمیت، ۲ اهمیت کم، ۳ اهمیت متوسط و ۴ اهمیت زیاد) مشخص می‌شود. پس از آن مجموع جذابیت (TAS^۲) با ضرب امتیاز وزنی در AS محاسبه می‌شود. برای بدست آمدن جذابیت کل هر راهبرد، اعداد ستون جذابیت هر راهبرد جمع می‌شود. راهبردها براساس نمره بدست آمده از جذابیت کل هر راهبرد، از بیشترین تا کمترین نمره اولویت‌بندی می‌شوند.

نتایج ارزیابی راهبردها نشان می‌دهد، «ارتقاء کیفیت‌های محیطی با تأکید بر حوزه بهداشت و سلامت» مهمترین راهبرد تنوع (ST) تدوین شده برای برنامه‌ریزی راهبردی محله ساربان می‌باشد. دومین راهبرد اقتضایی مهم، «ارتقاء آگاهی ساکنان محله از مباحث سلامتی، بهداشت، شهر/محله سالم و توسعه پایدار» و سومین راهبرد «توسعه فضاهای سبز، پارک و فضای بازی کودکان» می‌باشد که در شرایط فعلی و با توجه با تهدیدهای پیش رو منطقی است.

شود (ماکسی پدیا، ۲۰۱۵). نقطه تلاقی جمع نمرات عوامل خارجی و داخلی در خانه IV قرار گرفته- است (شکل ۶) که اتخاذ راهبرد رشد، ساخت و توسعه برای آن توصیه می‌شود. از طرفی خطوط بهم رسیده در V از ناحیه VIII نیز گذشته است، در نتیجه راهبردهای رشد، توسعه و کاهش باید به صورت توامان مورد استفاده قرار گیرد.



شکل ۵. ماتریس چهارخانه‌ای عوامل درونی و بیرونی



شکل ۶. ماتریس نه خانه‌ای عوامل داخلی و خارجی

مأخذ: (نگارندگان، ۱۳۹۴)

۳.۳. تصمیم‌گیری و تنظیم راهبرد

در این مرحله راهبردهای منتخب با استفاده از ماتریس کمی برنامه‌ریزی راهبردی اولویت‌بندی گردید. این ماتریس از تکنیک‌های رایج ارزیابی

2. Total Attractive Score (TAS)

1. maxi-pedia

اولویتها (رتبه)	مجموع جذابیت	TAS عوامل خارجی	TAS عوامل داخلی	راهبردهای اقتصادی براساس SWOT
۳*	۴/۱۸۷	۱/۶۷۸	۲/۵۰۹	ST۱ - توسعه فضاهای سبز، پارک و فضای بازی کودکان
۲*	۴/۶۴۶	۲/۵۸۴	۲/۰۶۲	ST۲ - ارتقاء آگاهی ساکنان محله از مباحث سلامتی، بهداشت، شهر/محله سالم و توسعه پایدار
۴	۳/۰۴۶	۱/۲۴۶	۱/۸۰۰	ST۳ - ترغیب و تشویق مالکان به نوسازی
۹	۲/۰۰۷	۰/۴۹۰	۱/۵۱۷	ST۴ - مشارکت در جهت ارتقاء شاخصهای ایمنی و امنیت اجتماعی
۶	۲/۴۱۷	۰/۴۵۰	۱/۹۶۷	ST۵ - کنترل آلاینده های محیط زیست
۸	۲/۳۹۰	۱/۳۰۰	۱/۰۹۰	ST۶ - مدیریت شهری هماهنگ، توانمند و شهروندمدار
۱*	۵/۱۱۴	۲/۵۷۴	۲/۵۴۰	ST۷ - افزایش کیفیت های محیطی با تأکید بر حوزه بهداشت و سلامت
۱۰	۱/۹۹۶	۱/۱۸۱	۰/۸۱۵	ST۸ - جذب منابع مالی شهر جهت تقویت جایگاه اقتصادی محله (توسعه سرمایه گذاری ها در فعالیتهای اقتصادی بومی)
۷	۲/۴۰۲	۱/۷۰۰	۱/۷۰۲	ST۹ - استقرار الگوی دسترسی آسان و پیاده به خدمات شهری
۵	۲/۷۲۰	۰/۷۴۰	۱/۹۸۰	ST۱۰ - دستیابی به مسکن پایدار، پاکفیت و سالم

شکل ۷. اولویت بندی راهبردهای ST برای ساربان محله مأخذ: (نگارندگان، ۱۳۹۴)

۴. نتیجه گیری و پیشنهادها

روی آوردن به موضوع سلامت و بهداشت در برنامه ریزی شهری یک ضرورت است. اموری چون بیکاری، آلودگی، مسکن نامناسب، نابرابری، فقر، محیطهای ناسالم، فقدان دسترسی مناسب به مراکز کار، کالا و خدمات، فشارهای روانی و فقدان انسجام اجتماعی، همگی سلامت انسانها را تهدید می کنند. برنامه ریزی شهری می تواند هر یک از معضلات فوق را به نوعی تحت تأثیر قرار دهد. یک محله سالم، محلی است که در آن آلودگی، جرم، استرس، بیکاری به حداقل رسیده و آحاد بشر می توانند یک زندگی مبتنی بر نیازهایشان، صرف نظر از سن، جنس، نژاد و شرایط اقتصادی و اجتماعی را در آن داشته باشند. این مطالعه با هدف تدوین الگوی برنامه ریزی راهبردی مبتنی بر مؤلفه های محله سالم به انجام رسید. این پژوهش به دنبال سنجش میزان سلامت محله ای و برنامه ریزی محله سالم است. از آنجا که

سنجش این امر، به راحتی امکان پذیر نبوده؛ مؤلفه ها و متغیرهای متعدد مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. به منظور رسیدن به اهداف تحقیق، پرسشنامه ای مجزایی جهت سنجش شاخص های سلامت محله ای تکمیل گردید که با تحلیل پاسخ ها و شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید، ابتدا ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی تشکیل می شود. سپس با کمک نتایج حاصل از این ماتریس ها، وضعیت معیارهای سلامتی در محله ساربان مشخص می گردد. در مرحله آخر، از نظرات ۱۰ برنامه ریز شهری برای ارزیابی امکان پذیری راهبردهای پیشنهادی بهره برده شد؛ آنان میزان جذابیت راهبردها را به کمک ماتریس QSPM مشخص نمودند. سپس برای اجرایی کردن راهبردهای پیشنهادی برنامه هایی نگاشته شد (شکل ۷).

هدف کلان: کالبد و محیطی سرزنده، سالم، پاک، سبز و برخوردار از کیفیت سکونت و زیست

<p>راهبرد ۱: افزایش کیفیتهای محیطی با تأکید بر حوزه بهداشت و سلامت (ارتقاء کیفی عرصه های عمومی)</p>	<p>راهبرد ۲: ارتقاء آگاهی ساکنان محله از مباحث سلامتی، بهداشت، شهر/محله سالم و توسعه پایدار</p>	<p>راهبرد ۳: بهره گیری از منابع طبیعی</p>
<p>هدف اجرایی ۱-۱: افزایش نقش عملکردی عرصه های عمومی</p>	<p>هدف اجرایی ۲-۱: دستیابی به بالاترین شاخصهای سلامت روانی و جسمانی</p>	<p>هدف اجرایی ۳-۱: توسعه فضاهای سبز، پارک و فضای بازی کودکان</p>
<p>- ایجاد و طراحی مرکز محله - تبدیل سبزه میدان و محدوده کاروانسرای مخمخ به فضاهای عمومی و پیاده - استقرار عملکردهای متناسب با نقش و ارزش فرهنگی در سبزه میدان - مکانیابی صحیح بسترهای فعالیتی درون بافت محله - تخصیص دانه های خالی برای فعالیتهای جمعی و گذران اوقات فراغت - سرریز فعالیت و کالا در محورهای اصلی (خیابان طالقانی و ۱۷ شهریور شمالی) به منظور افزایش سرزندگی - قراردادن کاربریهای جذاب جمعیت (همچون کافی شاپ، رستوران و...) در طول شبانه روز - تعبیه و تجهیز عرصه های عمومی و همگانی محله به مبلمان شهری - ایجاد پاتوق ها و محلهای اجتماع مردمی در نقاط گره گاهی محله - ساماندهی فضاهای عمومی موجود و ایجاد فضاهای شهری جذاب و متنوع</p>	<p>- تبلیغات گسترده و مستمر از مباحث سلامتی از طریق رسانه های عمومی، تابلوهای اعلاات محله و سایر روش های نوین - ارتقاء سطح مراقبتهای بهداشتی در محله از طریق ایجاد باشگاه-های سلامتی، چاقی، مادران سالم، سالمندی و... - ارتقای شیوه سالم زندگی شهری (تشویق به پیاده روی، دوچرخه سواری، تحرک و...) - استفاده از فضاهای باز و عمومی خلق شده در محله برای ورزشهای همگانی و جمعی - ایجاد کارگروههای مرتبط با سیاستهای سلامت و نشاط-آفرینی (گروهی متشکل از پژوهشگر بهداشت فردی و محیطی، برنامه ریز شهری، پزشک عمومی، روانشناس اجتماعی) - آموزش پیشگیری از سوانح و ارائه کمکهای اولیه</p>	<p>- گسترش غالب پوشش گیاهی بر بستر محله - تمرکز بر گسترش فضای سبز و درختکاری گسترده؛ - تعیین تکلیف سریع زمینهای بایر - تعیین جرایم سنگین و بازدارنده برای قطع درختان محل - ایجاد پارکهای فراغتی، باغهای تفریحی در زمین های بایر - تغییر کاربری داده شده محله - حفظ و توسعه گیاهان خزان پذیر با توجه به اقلیم شهر در محورهای شریانی درجه یک محله - گسترش فرهنگ درختکاری توسط شهرداری منطقه ۱ - حمایت معنوی و تشویق مردم محله به گلکاری درب منازل - اعمال سیاستهای تشویقی محلی برای کاهش عوارض شهرداری در صورت کاشت درخت</p>
<p>هدف اجرایی ۲-۲: ارتقاء کیفیتهای کالبدی- بصری عرصه های عمومی</p>	<p>هدف اجرایی ۲-۲: دستیابی به توسعه پایدار محلی</p>	<p>هدف اجرایی ۳-۲: حفظ توپوگرافی شمال محله</p>
<p>- ترویج استفاده از عناصر معماری هویتمند از جمله ریتم، تناسب، رنگ و... در بناهای جدیدالاحداث - توجه به هماهنگی خط آسمان و زمین - زیباسازی و بهبود نماهای محله - بهبود کسبازای معابر اصلی (خیابان بهشتی و ۱۷ شهریورشمالی) - ارتقاء سیما و منظر بصری چهارشنبه بازار و جمعه بازار - تقویت شخصیت بصری عناصر فرهنگی- مذهبی - تصویر کردن نقاشی های دیواری جذاب برای ایجاد تصویرهای ذهنی شهروندان</p>	<p>- ایجاد مرکز پژوهشهای مربوط به توسعه پایدار - توسعه میان افزا و درونی در اراضی بایر و رها شده ساریان محله - ارزیابی مستمر زیست محیطی اثرات توسعه شهری در مراحل مختلف</p>	<p>- حفظ دید به کوه باباموسی در شمال محله - حفظ شیب معابر شمالی (محله) کوچه شهیدان آقامیری و صارمی) - امکان بهره گیری از شیب موجود و عناصر نرم فضا (کوچه شهیدان آقامیری و صارمی)</p>

شکل ۸. سیر تدوین برنامه راهبردی از راهبردها به برنامه اقدام مأخذ: (نگارندگان، ۱۳۹۴)

کتابنامه

۱. احمدی، ح. (۱۳۷۸). ریشه های پیدایش ایده شهر سالم. فصلنامه بین المللی فنی و مهندسی ساخت شهر. شماره ۶ و ۷. ۹-۱.
۲. اعتماد، گ. بهزادفر، م. رفیعیان، م. کاظمیان، غ. ملکی، ق. و منصوریان، ماه فرید. (۱۳۸۶). تهیه طرح و انواع طرح ها. تهران: دفتر نشر معانی.
۳. افشار، م. (۱۳۹۰). ارزیابی شاخص های شهر سالم (مطالعه موردی: منطقه ۳ مشهد). (پایان نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد رشته جغرافیا و برنامه ریزی شهری). دانشگاه فردوسی مشهد. ایران.
۴. بارتون، ه. و تسورو، ک. (۱۳۸۹). ترجمه میترا عطاریان. برنامه ریزی شهری سالم. تهران: نشر مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر.
۵. پاپلی یزدی، م. رجیبی سناجردی، ح. (۱۳۹۰). نظریه های شهر و پیرامون. تهران: انتشارات سمت. مرکز تحقیق و توسعه ی علوم انسانی.

۶. پگی، ا. و آگیس، ت. (۱۳۸۷). ترجمه مهدی دهقان منشاوی. به سوی شهرهای سالم: نقش دولتهای محلی در ترویج فعالیت های بدنی و زندگی فعال در محیط شهری. انتشارات شهیدی نشر و پخش ثمین.
۷. فرهادی، ر. (۱۳۸۹). ارزیابی مشارکت مردم در پروژه شهر سالم کوی سیزده آبان. فصلنامه علمی پژوهشی انجمن جغرافیای ایران دوره جدید. سال هشتم. شماره ۲۷. ۱۳۸-۱۵۵.
۸. قنبری، س. (۱۳۸۱). راهنمای آموزشی برنامه شهر سالم. معاونت بهداشت مرکز سلامت محیط و کار. دبیرخانه کشوری شهرسالم - روستای سالم. ۱۹.
۹. کیالی، ه. (۱۳۸۱). ارزیابی رهیافت شهر سالم (مطالعه موردی: شهرری). (پایان نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد رشته برنامه ریزی شهری و منطقه ای). دانشگاه شهید بهشتی تهران. ایران.
۱۰. ملکی، س. (۱۳۹۰). درآمدی بر توسعه پایدار شهری. انتشارات دانشگاه شهید چمران. اهواز. ۳۷۶.
۱۱. مهندسان مشاور تخت پولاد. (۱۳۸۷). مطالعات بهسازی و نوسازی بافت فرسوده شهر بجنورد. گزارش سطح دو. تهران. ایران.
۱۲. مهندسین مشاور تخت پولاد. (۱۳۸۵). مطالعات بهسازی بافت مسأله دار شهر بجنورد. گزارش ۱ و ۲. تهران. ایران.
۱۳. مهندسین مشاور فجر توسعه. (۱۳۸۵). طرح امکانسنجی و آماده سازی شهر سالم (روستای حمزانلوی شهرستان بجنورد). تهران. ایران.
14. Barton, H., Grant, M., Mitcham, C., & Tsourou, C. (2009). Healthy urban planning in European cities. *Health Promotion International*, 24(1), 91-99.
15. Corburn, J. (2009). *Toward the healthy city: People, places, and the politics of urban planning*. Cambridge, MA: The MIT Press.
16. Frisch, D. (2015). *A healthy city for all: Vancouver's healthy city strategy 2014 – 2025*. Retrieved from <https://davidfrisch.ca/a-healthy-city-for-all-vancouvers-healthy-city-strategy-2014-2025/>
17. Howell, A. (2013). *Planning for healthy communities in Nova Scotia: The current state of practice* (Unpublished master's thesis). University of Waterloo, Ontario, Canada.
18. Ison, E. (2008). *City leadership for health: Health impact assessment*, publications of the WHO Regional Office for Europe, 16.
19. Kennedy, C. A. (1999). *The implementation of the Glasgow women's health policy: A case-study of multi-agency working* (Unpublished doctoral dissertation). University of Glasgow, Glasgow, Scotland.
20. Kenzer, M. (1999). Healthy cities: A guide to the literature. *Environment and Urbanization*, 11(1), 201-220.
21. Lavin, T., Higgins, C., Metcalfe, O., & Jordan, A. (2006). *Health impacts of the built environment: A review*. Retrieved from https://www.publichealth.ie/files/file/Health_Impacts_of_the_Built_Environment_A_Review.pdf
22. Maxi-Pedia. (2015, December 16). *Internal-external (IE) matrix*. Retrieved from <http://www.maxi-pedia.com/internal%20external%20IE%20matrix>
23. Rootman, I. (2010). *Introduction to health promotion and population health: Class on principles and practices of health promotion*. Retrieved from https://www.sfu.ca/GERO820_2010_Introduction.ppt
24. Takano, T., & Nakamura, K. (2001). An analysis of health levels and various indicators of urban environments for healthy cities projects. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(4), 263-270.

25. Webster, P., & Sanderson, D. (2013). Healthy cities indicators—a suitable instrument to measure health?. *Journal of Urban Health*, 90(1), 52-61.
26. Whittingham, N. (2013). Towards the healthy city: An urban planner's reflection on health , and wellbeing. *Global Built Environment Review*, 8(2), 61-87.
27. World Bank. (2018). Urban Development. Retrieved 29 May 2018, from www.worldbank.org/en/topic/urbandevelopment/overview.
28. World Health Organization. (2011). *Healthy urban planning: Report of a consultation meeting*. Retrieved from [http:// www.who.int/ kobe_centre/ publications/ urban_ planning 2011 .pdf](http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_planning_2011.pdf):
29. World Health Organization. (2014, October). *Health and the city: Urban living in the 21st century visions and best solutions for cities committed to health and well-being*. Paper presented at the International Healthy Cities Conference, Athens, Greece.
30. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2015). *Healthy cities: Good health is good politics: Toolkit for local governments to support healthy urban development*. Retrieved from [https:// iris.wpro.who.int/ bitstream/ handle/ 10665.1/ 11865/WPR_2015_DNH_004_eng.pdf](https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/11865/WPR_2015_DNH_004_eng.pdf):